

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institución:	141 INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc			
U. Ejecutora:	0000	Fecha Elaboración			No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	016	012	2015	9573	9559
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		ME 0975-DR-2015-INPC-R4	4152	
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1305291997	ARTEAGA MUNOZ KARINA CECILIA				

### AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1301	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	65.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>65.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>65.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>65.00</b>

SON: SESENTA Y CINCO DOLARES

DESCRIPCION: REGIONAL 4-ARTEAGA MUÑOZ KARINA CECILIA-CANCELACION DE SUBSISTENCIA POR COMISION A SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS EL DIA 15 DE DICIEMBRE DE 2015 A REUNION DE TRABAJO CON LOS GADS. SEGUN MEMORANDO DE AUTORIZACION N° 0975-DR-2015-INPC-R4 CERT. 354 COM-9559

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
SOLICITADO		
FECHA:	 Karina Arteaga Ejecutiva Regional	 DIRECTOR REGIONAL 4
	Ejecutiva Regional	Director Financiero

Recibi Conforme

F: \_\_\_\_\_  
 C: I: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	141 INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0000	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	016	012	2015	9573 9559
Tipo Documento Respaldio:		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		ME 0975-DR-2015-INPC-R4	4152
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación			0
Beneficiario:	1385291997	ARTEAGA MUNOZ KARINA CECILIA			

### DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
<b>SOLICITADO</b>  FECHA:	 Funcionario Responsable	 Director Financiero

  
**DIRECTOR REGIONAL 4**

Recibi Conforme
7) _____ C. I. _____ Fecha _____

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

Institucion:	141 INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL	Reporte:	rplComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0000	Fecha Elaboración:	016 012 2015		No. CUR 9559
Unid. Desc:	0000				No. Original 9559
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		ME 0975-DR-2015-INPC-R4 4152	

Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV	
Banco:		Cuenta Monetaria:					
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación:					0
Beneficiario:	1305291997	ARTEAGA MUNOZ KARINA CECILIA					

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1301	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	65.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>65.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>65.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>65.00</b>

**SON:** SESENTA Y CINCO DOLARES

**DESCRIPCION:** REGIONAL 4-ARTEAGA MUÑOZ KARINA CECILIA-CANCELACION DE SUBSISTENCIA POR COMISION A SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS EL DIA 15-DE DICIEMBRE DE 2015 A REUNION DE TRABAJO CON LOS GADS, SEGUN MEMORANDO DE AUTORIZACION N° 0975-DR-2015-INPC-R4, CERT 384

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
SOLICITADO		
FECHA:	 _____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

## COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	141 INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL	Reporte	rptComprobanteGastos.rdic			
U. Ejecutora:	0000	Fecha Elaboración			No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	016	012	2015	9559	9559
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		ME 0975-DR-2015-INPC-R4		4152
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación:				0
Beneficiario:	1305291997 ARTEAGA MUNOZ KARINA CECILIA					

### DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
SOLICITADO	 Funcionario Responsable	_____ Director Financiero
FECHA:		

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

Institucion:	INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACION		
Unid. Ejecutora:		384	02	04	15
Unid. Desc:					

TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO	CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS

CLASE DE REGISTRO

COM

CLASE DE GASTO

OGA

**CERTIFICACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1301	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$3,000.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO:</b>										<b>\$3,000.00</b>
<b>TOTAL</b>										

**SON:** TRES MIL DOLARES

**DESCRIPCION:**

REGIONAL 4-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA PARA ALIMENTACION, VIATICOS Y SUBSISTENCIA PARA EJECUCION DE PROYECTOS DE LA REGIONAL 4

**DATOS APROBACION**

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 Responsable	 Director Financiero
FECHA: 02/04/2015		





Instituto Nacional de  
Patrimonio Cultural

Calle 23 y Av. 20 de Agosto 18510000  
Teléfono: (593) 2222017 / 2242252 / 2227700 / 221152  
correo: inpc@inpc.gob.ec / www.inpc.gob.ec

Memorando Nro. 0975-DR-2015-INPC-R4

Portoviejo, 16 de diciembre de 2015

**PARA:** Srta. Ing. Freya Belen Alvarez Orellana  
**Asistente Administrativo Financiero**

**ASUNTO:** AUTORIZACIÓN Y CANCELACIÓN DE SUBSISTENCIA COMO  
DIRECTORA DE ESTA REGIONAL

De mi consideración:

Mediante la presente AUTORIZO la respectiva cancelación de la subsistencia que se ha realizado de acuerdo a lo siguiente:

- 026-KCAM-INPC-R4-2015 de fecha 15-12-2015, en referencia al viaje realizado a la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

Adjunto en físico los documentos correspondientes para su revisión y cancelación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente:

*Documento firmado electrónicamente*

Ing. Karina Cécilia Arteaga Muñoz  
**DIRECTORA REGIONAL 4**

Copia:

Srta. Econ. Jessica Lourdes Arteaga Guerrero  
**Analista de Contabilidad Regional 4**



**Cuenca:**  
Santiago Molo No. 649  
Juan Izamiso  
C/so de las Palomas  
Telf: (5937) 2833282

**Guayaquil:**  
Nueva Pampa Usno  
No. 182-184, Barrio Las Pifias  
Telf: (5938) 2001611 / 256824  
Fje: 2238673

**Loja:**  
Sucre y Dato  
Antiguo edificio del  
Colgado 27 de Febrero  
Telf: (5037) 3700720

**Riobamba:**  
S. Beltrán y Tena Constituyente  
Edificio de la Gobernación  
Telf: (08312) 968422

**Portoviejo:**  
Sucre 405  
Muelles y Recreo  
Telf: (59351) 2651777



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 026-KCAM-INPC-R4-2015	FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 14-12-2015
--	---

VIÁTICOS	MÓVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	X	ALIMENTACIÓN
----------	----------------	---------------	---	--------------

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR KARINA CECILIA ARTEAGA MUÑOZ		PUESTO QUE OCUPA DIRECTORA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVIDOR INSTITUCIONAL SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS - SANTO DOMINGO		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECTORA REGIONAL 4	
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
15-12-2015	07:00	15-12-2015	17:30

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:  
Ing. Karina Arteaga Muñoz

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE  
Asistencia a reunión de trabajo con Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	PARTICULAR	CHONE - SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS	15-12-2015	07:00	15-12-2015	10:00
TERRESTRE	PARTICULAR	SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS - CHONE	15-12-2015	14:30	15-12-2015	17:30

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO COOPERATIVA CHONE	TIPO DE CUENTA AHORRO	Nº DE CUENTA 133124111
---------------------------------------	--------------------------	---------------------------

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR ING. KARINA ARTEAGA MUÑOZ DIRECTORA REGIONAL 4 C.I. 130529199-7	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE ING. KARINA ARTEAGA MUÑOZ DIRECTORA REGIONAL 4
---	---

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	<p><b>NOTA:</b> Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.</p> <p>• De la exacta disponibilidad presupuestaria tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes.</p> <p>• El Informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional.</p> <p>Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.</p>
Eco. Jessica Arteaga Guerrero ANALISTA DE CONTABILIDAD	

**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

<b>Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES</b> 026-KCAM-INPC-R4-2015	<b>FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)</b> 16-12-2015
---	---

**DATOS GENERALES**

<b>APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR</b> ARTEAGA MUÑOZ KARINA CECILIA	<b>PUESTO QUE OCUPA:</b> DIRECTORA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PATRIMONIO CULTURAL – REGIONAL 4
<b>CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL</b> SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS – SANTO DOMINGO	<b>NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR</b> DIRECCIÓN REGIONAL 4 INPC

**SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:**

Ing. Karina Arteaga Muñoz

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**
**Actividades Realizadas:**

Asistencia a reunión de trabajo con los Gobiernos Autónomos Descentralizados de Santo Domingo, la misma que se desarrolló en la Prefectura de Santo Domingo.

**Productos Alcanzados:**

Se realizó la exposición de los proyectos y programas prioritarios enmarcados en el bienestar de la Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas, los mismos que se encuentran contemplados dentro del POA de dicha Institución; además se les entrego información correspondiente a los productos generados por el INPC R4.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	15-12-2015	15-12-2015	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional; desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso; hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	07:00	17:30	

**TRANSPORTE**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	PARTICULAR	CHONE – SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS	15-12-2015	07:00	15-12-2015	10:00
TERRESTRE	PARTICULAR	SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS – CHONE	15-12-2015	14:30	15-12-2015	17:30



**NOTA:** En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

<b>OBSERVACIONES</b>	
<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>NOTA</b>
 <b>ING. KARINA ARTEAGA MUÑOZ</b> <b>DIRECTORA REGIONAL 4</b>	El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado
<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>	
<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>
	
<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE: ING. KARINA ARTEAGA MUÑOZ</b> <b>CARGO: DIRECTORA REGIONAL 4</b>